

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA  
IDADE: A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

**HEALTH EDUCATION IN AN UNIVERSITY OPEN TO THE THIRD AGE: THE  
EXPERIENCE OF MEDICINE STUDENTS**

**EDUCACIÓN EN SALUD EN UNA UNIVERSIDAD ABIERTA A LA TERCERA  
EDAD: LA EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA**

*Marcelo de Maio Nascimento*  
marcelo.nascimento@univasf.edu.br  
Doutor em Ciências do Movimento Humano  
Colegiado de Educação Física da Universidade (Univasf)

*Lucas da Silva Ramos,*  
lucas\_ramos12@hotmail.com  
Médico formado (Univasf)  
Médico da Atenção Básica, município de Juazeiro-BA

*Ana Vitória Teixeira de Medeiros Gomes*  
vitoria\_medeiros@hotmail.com  
Médica formada (Univasf)  
Médica de Família e Comunidade, município de Juazeiro-BA

*Naya Jéssica dos Santos Maia*  
nmaia777@gmail.com  
Médica formada (Univasf)  
Médica residente de Medicina da Família e Comunidade,  
Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba-PR

**RESUMO**

O aluno de medicina necessita de uma formação humana, crítica, generalista, com base reflexiva, além do contato direto com as demandas da sociedade para que possa exercitar os conhecimentos ganhos em sala de aula. Nesse sentido, projetos e programas de Extensão universitária se apresentam como uma medida simples e eficaz, que permite ao aluno atuar durante sua formação nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Em se tratando da saúde e educação continuada do idoso, as Universidades para Terceira Idade se apresentam como uma escola para acadêmicos de medicina, pois são projetos interdisciplinares que associam Ensino, Pesquisa e Extensão. O presente estudo tem como objetivo descrever as experiências de sete

discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF com 160 idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade, entre 2015-2019. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter qualitativo com base fenomenológica. A interpretação das narrativas determinou cinco categorias de análise: i) Primeiro encontro com os idosos; ii) Formação em Medicina; iii) Transformação Social; iv) Interdisciplinaridade; e, v) Dificuldades. Segundo os depoimentos, as experiências geraram transformações, que conduziram os estudantes a tomada de consciência do “eu-cuidado” e “eu-cuidador”, bem como, do “eu-cidadão”. Sendo assim, o contato e troca de informações dos estudantes de medicina com os idosos foi fundamental para o ganho de habilidades técnicas e o firmamento do “eu-no-mundo”.

**Palavras-chave:** Formação em Medicina. Desenvolvimento Discente. Interdisciplinaridade. Envelhecimento Ativo.

## ABSTRACT

The medical student needs human, critical, general training, with a reflexive basis, in addition to direct contact with the demands of society so that he can exercise the knowledge gained in the classroom. In this sense, university extension projects and programs are presented as a simple and effective measure, which allows students to act during their training in the areas of health promotion, prevention, recovery and rehabilitation. When it comes to health and continuing education for the elderly, Universities for the Elderly present themselves as a school for medical students, as they are interdisciplinary projects that associate Teaching, Research and Extension. The present study aims to describe the experiences of seven students of the medical course at the Federal University of the São Francisco Valley/UNIVASF with 160 elderly people from the University Open to the Third Age, between 2015-2019. It is a descriptive-exploratory research, of a qualitative character with a phenomenological basis. The interpretation of the narratives determined five categories of analysis: i) First meeting with the elderly; ii) Training in Medicine; iii) Social Transformation; iv) Interdisciplinary; and, v) Difficulties. According to the testimonies, the experiences generated transformations, which led students to become aware of the “I-care” and “I-caregiver”, as well as, the “I-citizen”. Thus, the contact and exchange of information between medical students and the elderly was fundamental for the gain of technical skills and the firmament of the “I-in-the-world”.

**Keywords:** Training in Medicine. Student Development. Interdisciplinarity. Active Ageing.

## RESUMEN

El estudiante de medicina necesita capacitación humana, crítica y general, con una base reflexiva, además del contacto directo con las demandas de la sociedad para poder ejercer el conocimiento adquirido en el aula. En este sentido, los proyectos y programas de extensión universitaria se presentan como una medida simple y efectiva, que permite a los estudiantes actuar durante su capacitación en las áreas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Cuando se trata de salud y educación continua para personas mayores, las Universidades para Personas Mayores se presentan como una escuela para estudiantes de medicina, ya que son proyectos interdisciplinarios que asocian la enseñanza, la investigación y la extensión. El presente estudio tiene como objetivo describir las experiencias de siete estudiantes del curso de medicina en la Universidad Federal del Valle de São Francisco / UNIVASF con 160 personas mayores de la Universidad Abierta a la Tercera Edad, entre 2015-2019. Es una investigación descriptiva-exploratoria, de carácter cualitativo con una base fenomenológica. La interpretación de las narraciones determinó cinco categorías de análisis: i) Primera reunión con los ancianos; ii) formación en medicina; iii) Transformación social; iv) interdisciplinariedad; y, v) Dificultades. Según los testimonios, las experiencias generaron transformaciones, lo que llevó a los estudiantes a tomar conciencia de autocuidado y autocuidadora, así como auto ciudadano. Por lo tanto, el contacto y el intercambio de información entre estudiantes de medicina y ancianos fue fundamental para la adquisición de habilidades técnicas y el firmamento del "yo en el mundo".

**Palabras clave:** Educación médica. Desarrollo estudiantil. Interdisciplinariedad. Envejecimiento activo.

## INTRODUÇÃO

Para que estudantes e Medicina recebam uma formação profissional com qualidade é importante que o currículo das disciplinas do curso de graduação apresente equilíbrio entre atividades teóricas e práticas, incluindo a vivência direta com pacientes/comunidade (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014). Isso significa dizer, que a eficácia do processo pode ser potencializada, entre

outros, por meio da troca de informações entre as ciências básicas e as clínicas por meio de metodologias de ensino que inovadoras a partir de pequenos e grandes grupos (DEUS et al., 2014).

Conforme Machado et al. (2018), ao longo dos anos, a educação médica brasileira vem se adaptando às demandas sociais, que, cada vez mais, desejam profissionais éticos, reflexivos e, principalmente, humanistas. Assim, considerando o cenário histórico do ensino superior brasileiro tanto a formação médica, como as demais áreas do conhecimento humano buscam aprimorar e atualizar o conjunto de metodologias de ensino e aprendizagem. Por esta razão, currículos focados no processo patológico buscam incorporar disciplinas e procedimentos metodológicos que valorizem a participação ativa do aluno junto às comunidades. Pois a medida além de possibilitar que acadêmicos elaborem o próprio conhecimento, desenvolve sua autonomia para questionar o porquê de estudar este ou aquele conteúdo.

Almeida e Barbosa (2019), discutiram a questão da formação médica, evidenciando que a estrutura curricular exige alterações, pois há necessidade de formar profissionais que atendam às demandas vigentes, entretanto, de forma humanizada. Uma alternativa para questão são as metodologias ativas, que buscam a problematização de temas, promovendo a aprendizagem por meio da significação, em situações específicas (CARABETTA JUNIOR, 2016). A metodologia estimula o aprender a fazer, apreciando a habilidade para inter-relacionar diferentes conhecimentos, gerando assim o aprendizado para tomada de decisões com base em evidências técnico-científicas.

Outra medida que busca a qualificação do ensino superior no Brasil é a curricularização da extensão (ALMEIDA; BARBOSA, 2019) (ALMEIDA; BARBOSA, 2019). Com ela, todas as formações de graduação estão ampliando os horizontes técnicos e humanos dos futuros profissionais. A curricularização consiste na inserção de carga horária específica para o exercício de atividades

extensão nas matrizes curriculares. A estratégia é prevista no Plano Nacional de Educação (PNE), regulamentada pela Resolução nº 7 MEC/CNE/CES, de 18 de dezembro de 2018. No caso dos estudantes de medicina, isso implica na participação em programas e projetos de extensão, que representam um artifício simples, de baixo custo e eficaz à formação médica (RIOS; CAPUTO, 2019). O Plano Nacional de Extensão define as ações extensionistas da seguinte forma (FORPROEX, 2012, p. 15):

A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. A Extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da praxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento. Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como consequências a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade. Além de instrumentalizadora deste processo dialético de teoria/ prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social.

Por meio da extensão, a universidade se materializa em *lôcus* à reflexão de questões sociais, políticas, econômicas e culturais próprias do contexto geográfico em que está inserida. De acordo com Rossato (2010), a extensão universitária amplia o modo como as pessoas interpretam o cotidiano, aproximando-as das realidades do entorno. Sua “*práxis*” incide na criação de ações transformadoras. Sendo assim, a participação dos discentes em projetos e programas de extensão lhes possibilita o ganho imediato de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento de competências profissionais. Atividades extensionistas são ambientes com características plurais e democráticas, que associam o ensino e a pesquisa a partir de uma ampla oferta de serviços à comunidade.

Para o aluno, as atividades extensionistas são atrativas porque se diferenciam do ensino formal realizado nas salas de aula e nos laboratórios. Elas

são flexíveis, pois tanto podem ser realizadas no campus universitário, como “extra-muros”. Suas abordagens são interdisciplinares, uma vez que fusionam saberes de diferentes áreas do conhecimento humano em circunstâncias integradas e integradoras (SUGAHARA, 2012). De acordo com Leis (2005, p. 9), a interdisciplinaridade pode ser definida como:

(...) um ponto de cruzamento entre atividades (disciplinares e interdisciplinares) com lógicas diferentes. Ela tem a ver com a procura de um equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora. Ela tem a ver com a procura de um equilíbrio entre as visões marcadas pela lógica racional, instrumental e subjetiva. Por último, ela tem a ver não apenas com um trabalho de equipe, mas também individual.

Em se tratando da formação acadêmica, a participação dos acadêmicos de medicina em ações da área de Extensão possibilita a troca de conhecimentos com professores e alunos de diferentes áreas. Isso se apresenta como artifício para o exercício da indissociabilidade entre a razão e a emoção, logo um caminho para a experiência do ensino humanizado (ALMEIDA; BARBOSA, 2019). Na área médica, muito se fala sobre a importância da experiência para a qualificação dos serviços de atendimento ao público. Mas o que seria essa experiência?

De acordo com Bondía-Larrosa (2002), a experiência é uma forma de conhecimento gerado e ganho de modo direto com as coisas do mundo. Entretanto, nem toda a experiência se firma sob a forma de consciência e também pode não atingir a categoria de aprendizado (sabedoria). Por essa razão, para que a experiência se transforme em conhecimento/saber de alguma coisa é necessário que ela ocorra de forma intencional (HUSSERL, 1931). Comumente atribuímos à experiência o caráter prático, no entanto, ela é um processo cognitivo, que envolve a apreensão de estímulos captados pelos órgãos da percepção.

Quando os fatos são vividos intencionalmente, por exemplo, eles permanecem na memória sob a forma de conhecimento elaborado, capaz de

gerar imaginação mediante a introspecção. Conforme Bondía-Larrosa (2002), a experiência se apresenta por diferentes modos. No presente estudo iremos adotar sua concepção existencial, aquela que atribui sentido ao “ser e estar” do indivíduo, estabelecida a partir das coisas que tocam a pessoa. Isso implica no entendimento das coisas realmente vivenciadas, que têm valor e significado para o indivíduo. Bondía-Larrosa (2002) também destacou que a experiência exige compromisso com o percurso traçado, pois ele pode apresentar perigos. Assim, quando a experiência é consciente (voluntária e intencional), ela gera reflexões sobre os atos realizados no passado, no presente e no futuro, desencadeando a busca por identidades.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as experiências de sete acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco em atividades realizadas na área da educação em saúde com 160 idosos, integrantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI/UNIVASF).

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter qualitativo. A amostra foi composta por sete acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, em idade entre 20-26 anos. Desses, três cursavam o terceiro semestre (E1, E2 e E3), outros três (E4, E5 e E6) eram alunos do quarto semestre e um aluno (E7) era do nono semestre. Todas as narrativas se referem ao conjunto de ações desenvolvidas semanalmente por esses acadêmicos, entre os anos de 2015-2019, com 160 idosos (60-84 anos).

Os procedimentos metodológicos adotados buscam a descrição de fatos e fenômenos de uma realidade definida (TRIVIÑOS, 2001), explorando assim o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes

próprias dos envolvidos no contexto explorado. Isso implicou na adoção de uma trajetória metodológica com fundamentação fenomenológica (DECASTRO; GOMES, 2011). Essa abordagem permite a compreensão do sentido dado pelos indivíduos aos fenômenos. Estudos fenomenológicos mostram o mundo a partir do entendimento dos fenômenos, ou seja, o que se mostra, mas, que ainda necessita ser desvelado (FEIJOO; MATTAR, 2014). Ao estudar os fenômenos buscamos o que aparece à consciência, a exploração das coisas como são percebidas quando se pensa, fala, observa e se sente. O resultado disso incide no entendimento do vínculo que o une o “eu” com o fenômeno (DE OLIVEIRA E SILVA; LOPES; DINIZ, 2008). No presente estudo, a base conceitual fenomenológica eleita foi a de Martin Heidegger (1889-1976), representante do método fenomenológico existencialista, criador da investigação da experiência a partir do *Dasein* (ser-aí).

Assim, considerando que foram realizadas entrevistas com os alunos de medicina, a interpretação existencialista de seus discursos se apresentou como estratégia para perceber de modo mais aprofundado como os entrevistados percebiam os fenômenos intrínsecos às experiências com os idosos da UNATI/UNIVASF. Conforme Heidegger (1977), o *Dasein* é a estrutura original da intencionalidade, sendo o mundo um horizonte histórico de sentidos. Logo a análise da experiência dos alunos de medicina revelou o ser-no-mundo (*sein-in-der-Welt*).

### **Procedimentos da coleta dos dados**

Os depoimentos dos discentes de Medicina seguiram o formato semiestruturado (MINAYO, 2001), respeitando a metodologia de escuta e escrita sistemática. As entrevistas foram agendadas com cada um dos estudantes e realizadas em ambiente reservado e calmo. As entrevistas foram gravadas com o auxílio do aplicativo do gravador de voz de um telefone celular, visando à



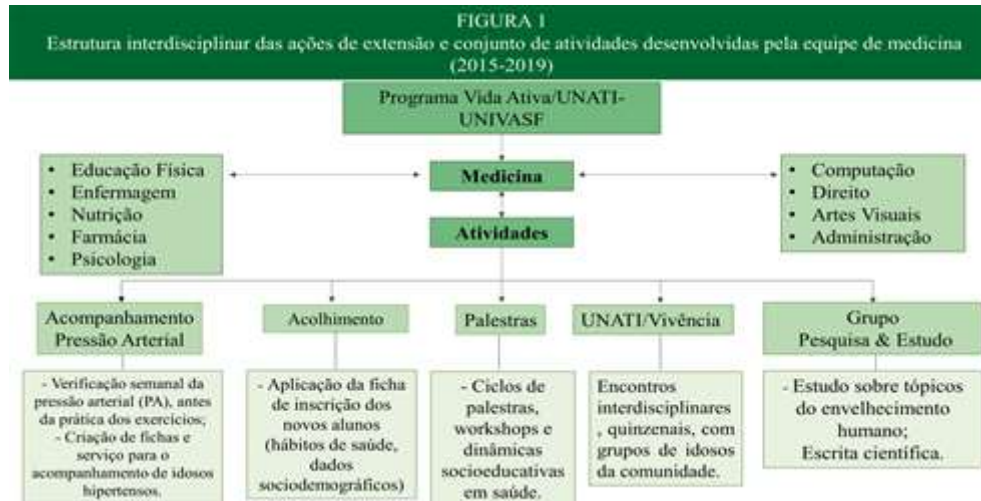
fidedignidade dos dados para contribuir com a análise e interpretação. As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos. A transcrição do material foi realizada pelo sistema de tematização (categorização). Ao tematizar se concebeu o caráter fenomenológico às narrativas, apreendendo o algo mais vivenciado pelos acadêmicos. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), composta pelas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A interpretação das narrativas apresentou cinco categorias de análise: i) Primeiro encontro com os idosos; ii) Formação em Medicina; iii) Transformação Social; iv) Interdisciplinaridade; e, v) Dificuldades. No presente estudo, optou-se pela apresentação conjunto dos resultados e discussão. Sendo assim, essa seção, conforme a “análise de discurso” (BARDIN, 2011) foram estabelecidas ligações entre as situações expostas e as manifestações semântico-sintáticas da superfície discursiva identificada nos depoimentos dos acadêmicos.

As ações deste estudo foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF (CAAE 44108715.1.0000.5196).

### **Atividades realizadas pelos acadêmicos de Medicina**

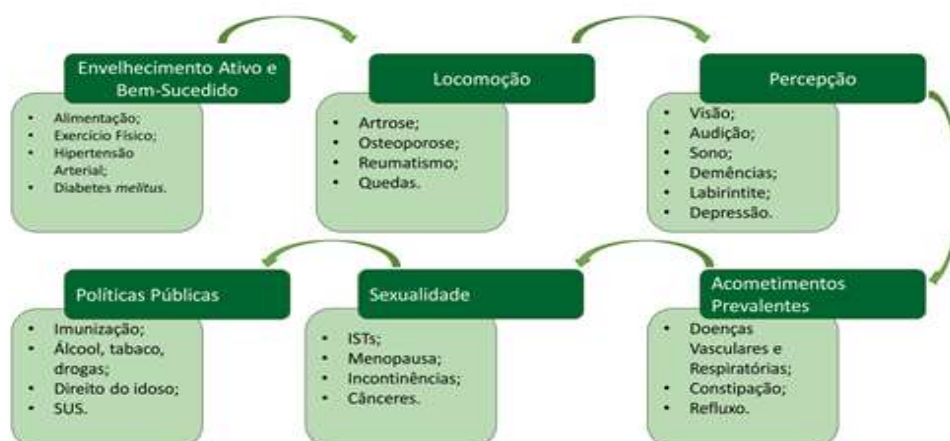
O conjunto de atividades realizadas pelos discentes de Medicina foram divididas em cinco áreas: i) Verificação e acompanhamento da pressão arterial-PA; ii) Acolhimento; iii) Ciclos de palestras de educação em saúde; iv) Organização e participação em eventos da Universidade Aberta à Terceira Idade, intitulados como “UNATI/vivências”; e, v) Participação no grupo de estudo e pesquisa (Fig. 1):

Figura 1. Estrutura interdisciplinar das ações de extensão e conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de Medicina (2015-2019)



O Figura 2 apresenta os conteúdos ministrados pelos acadêmicos de medicina nos ciclos de palestras com os idosos da UNATI/UNIVASF. Para tanto, a equipe utilizou diferentes procedimentos metodológicos como: aulas expositivas com e sem o uso do *Datashow*, apresentação de vídeos do *You Tube*, dinâmicas com jogos e brincadeiras, arte e expressão (canto, música, pintura, recorte e colagem).

Figura 2. Conteúdos desenvolvidos nas Palestras pela equipe de Medicina (2015-2019).



A Figura 3 mostra um dos momentos das palestras oferecidas aos idosos da UNATI/UNIVASF. Observa-se um momento interdisciplinar de diálogo e troca de informações entre a comunidade idosa com uma discente do curso de medicina e outra do curso de farmácia.

Figura 3. Palestra interdisciplinar de alunos dos cursos de Medicina e Farmácia.



Legenda: Arquivo UNATI/UNIVASF, 2016.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A presente seção tem fim apresentar, analisar e debater com base na literatura especializada os principais resultados deste estudo.

### **Primeiro encontro com os idosos**

Segundo os acadêmicos de medicina, o primeiro encontro com os idosos foi um momento marcado por expectativas. Pois quando adentraram pela primeira vez a sala de convivência da UNATI/UNIVASF estavam muito ansiosos. Todavia, isso não foi uma barreira para o cumprimento das tarefas programadas,

visto que foram acolhidos pelos idosos com respeito, alegria e extrema curiosidade. Os discentes mencionaram que foi um alívio quando perceberam a motivação e disponibilidade dos idosos para participarem das aulas. Por essa razão, após o primeiro encontro, a sensação foi de superação, pois, até então, muitos se enxergavam como tímidos e incapazes para desenvolverem atividades com a população, como exibido no depoimento de E4:

Minha primeira experiência foi sensacional, porque foi justamente de superação em relação à minha timidez. Cheguei tremendo na base, suando, tremia as mãos, mal-estar no estômago, mas fui, consegui falar, mesmo morrendo de medo. Não saí frustrada! Pois a receptividade foi muito boa, elas fizeram com que eu me sentisse à vontade, coisa que eu não esperava.

Segundo Bondía-Larrosa (2002), toda nova experiência pode ser comparada a um território de passagem de superfície sensível que nos afeta de algum modo, deixando marcas ou mesmo cicatrizes. Contudo, aprendemos por intermédio dos vestígios da experiência, pois ela sempre surte algum efeito sobre o nosso modo de “ser e estar”. É importante ressaltar que todos os estudantes envolvidos nas ações de educação em saúde participavam semanalmente de encontros com os professores orientadores. Assim, tanto os conteúdos das aulas eram preparados, como as impressões colhidas durante à semana nas palestras eram discutidas.

Rios e Caputo (2019) relataram as experiências de estudantes de medicina na educação em saúde em comunidades carentes. Os autores destacaram a importância das rodas de conversa para que os estudantes relatassem os bons e maus acontecimentos. Pois inquietações requerem a ressignificação, logo a estratégia pode readequar as ações planejadas, bem como, favorecer a integração dos acadêmicos com a comunidade e membros da equipe.

Outra interessante questão contida nos depoimentos dessa seção consiste na imagem preconcebida que os jovens estudantes possuíam sobre pessoas idosas, a qual foi transformada. De acordo com Magnabosco-Martins et

al. (2009), adolescentes e adultos tendem a idealizar o idoso como um indivíduo carente que sofre. Sendo assim, os jovens tendem a enxergar o idoso com cabelos brancos e com dificuldade para se locomover. Contudo, o contato dos alunos de medicina com os idosos do projeto de Extensão substituiu a imagem negativa pela figura de pessoas vaidosas, preocupadas com sua estética, detentores de níveis de saúde física e mental conservado, em busca de novos laços de amizade. Isso ficou claro na fala de (E2):

Com certeza, eu nunca mais olharei para um idoso como fazia antes de entrar no Programa. Eu simplesmente os enxergava com o estereótipo da avó, que é dependente, com uma relação social restrita ao ambiente doméstico e a família, sem considerar amigos e outros espaços. Aqui eu percebi o envelhecimento com um processo natural, que não é sinônimo de dependência, cabível de um grande respeito.

À medida que o contato intergeracional entre os acadêmicos de medicina e os idosos era fortalecido, os jovens estudantes foram substituindo estereótipos por imagens positivas. O processo de trocas entre ambos foi se intensificando a partir de laços de confiança e de respeito, pois para os idosos os acadêmicos eram considerados como conselheiros da área de saúde:

(...) eu senti uma brecha muito grande para firmar laços de amizade. Hoje, eu conheço o nome de quase todas elas. Durante as aulas eu introduzo e compartilho alguns exemplos de vida, que elas próprias me contam e permitem compartilhar. Sabe, são detalhes, peculiaridades delas, mas fazem a diferença na palestra, porque é uma citação direta que você faz: um exemplo de vida, que é comum a todos (E6).

Se, por um lado, os idosos demonstraram afeto e gratidão pelo cuidado/atenção recebido no serviço de acolhimento e nas palestras. Por outro lado, os discentes de medicina também reconheceram o aprendizado, em tempo real:

Consciente ou inconscientemente elas me ensinam a ser mais amável, mais cuidadosa, a formar vínculos de forma mais fácil. Elas me mostram até coisas simples, como, por exemplo, que piada eu posso fazer e qual não (E5).

Conforme Rios e Caputo (2019) todos os envolvidos na área da saúde devem articular muito bem habilidades comunicativas, comportamentais, além de apresentar capacidades sociais. Isso é importante porque se mostra como potencial para afetar o “mundo existencial” das pessoas, uma vez que o profissional de saúde tem a função de alterar e consolidar novos hábitos de vida, auxiliar seus pacientes a entenderem a necessidade do “se-cuidar” (HEIDEGGER, 1977). Outra questão incorporada à formação dos graduandos em medicina, quando entram em contato direto com a comunidade, incide na formação de pensamentos prévios sobre suas futuras práticas enquanto profissionais da área do cuidado e atenção.

### **Formação em Medicina**

De acordo com Adler e Gallian (2014), os cursos de medicina têm como missão criar condições à instauração de um ambiente que possibilite ao acadêmico desenvolver uma visão profissional humana, crítica e reflexiva. No centro da questão há a vivência de diferentes contextos, que intencionam o aperfeiçoamento dos futuros médicos para atuarem futuramente, como exposto no discurso de E4:

Me senti motivada a participar deste projeto da UNATI, porque achei que seria uma maneira de aprender mais os conteúdos da faculdade. E, principalmente, de uma forma diferente, o que poderia me auxiliar a aprender a ensinar algo para alguém.

Outro ponto interessante, ressaltado por E2 foi a questão da qualificação dos conhecimentos e a possibilidade de que isso ocorra mediante o contato com os membros da comunidade. Aliado ao fato, nota-se no depoimento a transformação do modo de pensar do aluno, que antes acreditava que ter boas notas nas avaliações da graduação seria suficiente para se tornar um profissional competente:

Minha participação neste programa de extensão universitária está abrindo meus horizontes profissionais. O contato semanal e contínuo com os grupos de idosos além de prazeroso me oportuniza experiências de educação em saúde que eu desconhecia. Hoje, entendo melhor o que a medicina é, que ela não é apenas o diagnóstico e a prescrição ou ser a melhor aluna da sala, com excelentes notas. Participar deste programa tira a gente do casulo e abre nossa mente, mostrando que a medicina é ir além.

Estudantes de Medicina também sabem que necessitam de uma carga horária considerável de atividades práticas para o aperfeiçoamento e firmamento da relação médico-paciente. Segundo Bastos (2009), a formação médica necessita de tempo e espaço para o treinamento da escuta, igualmente, para o aprendizado sobre como melhor prestar serviços de atenção e, também, como interpretar futuramente o relato dos pacientes:

Meu objetivo aqui na UNATI é de fortalecer a relação médico-paciente. Esta possibilidade que eu tenho de conversar com o paciente e aprender a escutar e entrar no mundo dele para recolher as informações é muito importante. Isso a gente não tem em sala de aula. Eles me auxiliam muito, mesmo que não saibam disso (E6).

O fato também foi ratificado pelo estudante mais experiente da equipe, o qual já cursava o 9º período de Medicina:

Pessoalmente, acredito que quando a gente entra em contato com os idosos, participando desses projetos, em razão do vínculo criado com eles, a gente consegue melhorar nossas habilidades profissionais, além de nos identificarmos mais com a Medicina (E7).

Nas falas dos acadêmicos de medicina também foi possível observar a insatisfação dos discentes sobre a sobrecarga de trabalho imposta pela formação. Segundo os alunos, os conteúdos da graduação se tornam interessantes a cada semestre. No entanto, também são cada vez mais difíceis, requerendo de um número maior de horas de estudo. Isso dificulta a inserção do aluno em projetos de extensão e pesquisa.

Conforme Dias-Lima *et al.* (2019), a participação do aluno graduando de medicina em projetos, bem como, a inserção de novas metodologias de ensino permitem que ele alcance algo muito importante que é o “aprender a aprender”,

igualmente, aprender a identificar conhecimentos prévios, desenvolvendo a capacidade para busca de respostas científicas. No caso dos estudantes entrevistados, notou-se que os acadêmicos tinham consciência disso tudo, contudo, a busca por conhecimentos e uma identidade profissional ainda necessitavam vencer uma barreira que era encontrar brechas entre uma e outra disciplina para continuar participando das atividades da UNATI:

Tenho uma dificuldade que não tem nada a ver com o projeto, que é administrar meu tempo, por causa da sobrecarga do curso de Medicina. Então, às vezes me sinto fatigada e sem condições para dar conta dos compromissos. É uma batalha comigo mesma, pois o curso não nos disponibiliza tempo suficiente para que possamos nos dedicar a um projeto tão lindo quanto este (E4).

Em estudo desenvolvido com a 525 estudantes de medicina (1°-8° período) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Lima et al. (2016) relataram 60,9% de prevalência de estresse entre os entrevistados. Os autores mostraram que comparativamente este resultado corroborou com estudos anteriores realizados com discentes de cursos de medicina do território nacional. Moreiral et al. (2015) destacaram uma série de medidas que poderiam ser adotadas para reduzir o estresse do estudante de medicina, como, por exemplo, incorporar disciplinas das ciências humanas na formação, que auxiliem no desenvolvimento de competências e habilidades para o autocuidado e cuidado com o outro e a implantação de estratégias de serviços de apoio psicológico.

Por outro lado, sabe-se que a realidade da profissão do médico é estressante e ansiogênica, logo os estudantes têm que criar estratégias para lidar com essa realidade. Nesse sentido, ao assumir atividades com os grupos de idosos, os acadêmicos são obrigados a lidar com as dificuldades do curso de Medicina e mesmo assim ministrar serviços adequados com a comunidade idosa, como exposto na fala de E4:

Anseio melhorar, cada vez mais, pois meu medo é de chegar no serviço de acolhimento ou no final da palestra e os idosos me fazerem uma pergunta terrível. Sabe, aquela que você não pode responder e fica com “cara de



tacho". Por isso, eu fico frustrada quando não consigo passar de fato o entendimento do conteúdo proposto. Isso sempre ocorre por falta de preparo adequado, por não ter tido tempo para me preparar.

As narrativas demonstram que a queda do componente emocional é seguida por sentimentos de ansiedade, receio e, em certos casos, frustração. Segundo Moreira et al. (2015), sintomas de afetação do componente emocional (autoestima), durante a formação, podem refletir negativamente sobre a aprendizagem dos conteúdos de sala de aula.

Por fim, trazemos um interessante relato de E4 sobre sua participação semanal no grupo de estudo e pesquisa da UNATI/UNIVASF, algo que lhe permitiu conhecer a Iniciação Científica:

Antes, eu não tinha essa perspectiva de poder participar em projeto de pesquisa e trabalhar em um artigo científico. Todavia, desde o início da minha formação eu quis aprender isso, até mesmo, porque não é algo ensinado no curso de medicina, lá é difícil encontrar professores que tenham disponibilidade para orientar. Até existe, mas não é simples! Agora, eu até penso que seria possível daqui há alguns anos cursar uma especialização que exija conhecimentos científicos. Pois a área da pesquisa me interessa muita. E aqui, agora, eu tenho tido esta oportunidade, além de que vejo como alunos de outros cursos estão engajados em pesquisas e desenrolam isso com naturalidade. Eu ainda tenho dificuldade, mas, a cada dia me dedico para a pesquisa, quando tenho tempo, né! (E4).

Percebe-se na fala de E4 sua satisfação em ter encontrado no projeto acolhimento para o seu desenvolvimento intelectual, um complemento à formação acadêmica. Isso significa dizer que por intermédio da vivência com os membros do grupo de estudo da UNATI/UNIVASF, os sete alunos de medicina tiveram o ganho de informações e, mais do que isso, se sentiram instrumentalizados, ou seja, capacitados para agir com responsabilidade, respeito, empatia, autonomia de ação e confiança. Todas essas transformações integram o empoderamento (VALOURA, 2006; ROSO; ROMANINI, 2014).

## Transformação Social

A ideia de mudança está na raiz do conceito que usamos para referir-nos a uma prática social constitutiva no mundo ocidental e cada vez mais em todas as partes o globo terrestre. Tanto a etimologia de educação, quanto de pedagogia compreendem a ideia de movimento: educação – ex ducere: tirar, conduzir ou levar para fora; pedagogia – meninos (paídes), conduzir (ágo) (STRECK, 2009, p. 90)

Atualmente, é imprescindível que uma educação que tenha por escopo ser eficaz necessita se comprometer de forma radical com os sentidos da transformação nos diferentes segmentos da vida humana. Pois nada permanece estático, principalmente, as pessoas e seus problemas. Por essa razão, a educação superior tem que preparar os alunos para leituras amplas e inovadoras do mundo (STRECK, 2009). Nesse contexto, a relação dos alunos de medicina com o público idoso da cidade de Petrolina-PE se apresentou como um mecanismo interessante às transformações sociais, como observado na narrativa de E2:

(...) se imaginarmos que o conhecimento passado nas palestras também é transferido pelos idosos para outras pessoas da família e também membros da comunidade, que não tem acesso direto às informações e atividades oferecidas aqui na UNATI: percebo que nosso trabalho é amplo e qualificado.

As ações desenvolvidas pelos discentes de medicina com os idosos (Figura 2) foram basicamente na área da educação em saúde, o que implica no ensino/aprendizagem sobre os modos de cuidado consigo próprio. Assim, quando E2 reflete sobre seu papel na atenção em saúde junto aos idosos e seus familiares é possível perceber que este jovem estudante tem consciência da importância da importância dos seus serviços com a comunidade. Essa passagem revela o grau de significância (HEIDEGGER, 1977) que o aluno atribui à participação no projeto de extensão. Isso também revela sua conscientização sobre o “*sein-in-der-Welt*” (ser-no-mundo). Conforme Oliveira e Carraro (2011), o ato de ensinar alguém o “se-cuidar” está fortemente ligado ao desejo do desenvolvimento pessoal, o que, por conseguinte, é uma ação intencional.

Quando questionados, se haviam se percebido como agentes de transformação social, a maioria dos estudantes de medicina falou que, até então, não haviam percebido isso:

Nunca tinha parado para pensar que eu era um transformador social. Mas acho que as informações que a gente dá a eles são muito valiosas, uma vez que podem promover a mudança de atitudes, de hábitos e até mesmo mudar o olhar dos idosos sobre a própria saúde. Diante disso, o processo aqui é de trocas, pois ao mesmo tempo que nós levamos os conhecimentos sobre a saúde para eles, a gente também recebe informações não só da área da saúde, mas também experiências de vida. Então, eu acho que, ao mesmo tempo, que nós transformamos somos transformados pelos idosos (E6).

Já E3 se manifestou positivamente surpreso. Para ele, tanto os idosos, como a equipe de medicina haviam encontrado nas atividades e extensão um ambiente para transformações pessoais:

A percepção que eu tenho é que, por mais que eu esteja apenas no 3º período, eu posso fazer alguma coisa com os idosos que irá alterar algo na vida deles idosos. E, por conseguinte, isso também pode me alterar. Assim, eu me vejo como uma pessoa capaz de mudar a vida de outras pessoas, mas que também tem sua vida mudada pelos próprios idosos ou pela participação no grupo de estudos. Essas duas atividades estão sendo bem importantes para mim. Sabe, elas se complementam e completam muitas coisas que os professores nos mostram na sala de aula (E3).

Os depoimentos anteriores podem ser exemplificados com base no termo empoderamento. Segundo a teoria freiriana (FREIRE, 2014), o empoderamento não significa a criação de novos indivíduos, porém, sim a conscientização de cada membro do grupo sobre os fatos que o cercam a partir de trocas (interações sociais), esclarecendo-os sobre suas possibilidades para transformar a realidade do entorno. De acordo com Souza et al., (2014), sujeitos empoderados apresentam maior força para lutar contra as dificuldades, além de apresentarem maior facilidade para a descentralização e gerenciamento de tarefas. Nessa perspectiva, observou-se também que a experiência com os grupos de idosos proporcionou o amadurecimento do “eu-profissional”:

Em verdade, eu acredito ter pouca consciência do meu papel. Fui perceber a importância do que faço depois que descobri o termo “transformador social”

em um artigo, pois nosso curso em si já propõe isso. Este é o meu papel (quanto profissão), mas até então, eu não estava consciente disso. Acredito, que minha percepção ainda é ingênua, pois só comecei a observar os fatos agora. Preciso mudar muito e abraçar este papel, deixar de ser alienada em relação a minha função social (E4).

De acordo com Valoura (2006), o empoderamento nasce de diferentes formas, uma delas seria produto da motivação intrínseca para o aprendizado. Por essa razão, a participação dos discentes de medicina nas atividades da UNATI/UNIVASF pode ser percebida como uma oportunidade para o estudo e aprimoramento de competências e habilidades práticas específicas na área da saúde:

Em relação ao estudo que temos que fazer no sentido de nos preparar para as palestras eu percebo que é muito mais fácil aprender quando você está ligado diretamente com a causa ou pessoa. Pois, dessa forma, você não sai do foco, aí então, eu quero aprender isso com mais vontade para a prova, por exemplo. Mas também preciso aprender isso para passar para outras pessoas, como aquelas que irão escutar minha palestra ou para aqueles com quem conversamos em particular, quando estão com a pressão arterial desregulada (E1).

Conforme Dermazo et al. (2012), assim como toda a formação superior, Atividades Complementares deverão ser criadas e oferecidas durante todo o período da Graduação em Medicina. De forma geral, as Instituições de Ensino Superior devem incluir em suas matrizes diferentes atividades de estudos, práticas independentes presenciais ou a distância, como, por exemplo: monitorias, estágios, projetos de extensão ou de Iniciação Científica. Assim, em sentido ao empoderamento científico os discentes destacaram a importância do contato com investigações:

Antes de ingressar aqui neste projeto, eu não tinha perspectivas sobre como aprofundar meus conhecimentos na área da pesquisa. Eu até tentei, mas é difícil, seja porque nós da Medicina não temos horário livre ou mesmo pela carência de projetos deste tipo lá no nosso Colegiado. Agora, aqui nós aprendemos até por Osmose porque sempre há alunos escrevendo TCCs ou que estão em projetos PIBIC e PIVIC. Então basta sentar do lado deles que a gente logo é inserida nas atividades. Até mexer no programa de estatística eu já consigo. E, olha que tive aulas disso, mas na sala de aula é diferente de coletar dados diretos com os idosos e depois rodar dados e verificar os

resultados. A seguir passar para eles nas palestras a evolução propiciada pela prática do exercício físico sobre a saúde (E3).

Por fim, trazemos um exemplo de percepção da transformação social, o que esteve associado à transformação do próprio aluno de medicina.

As histórias, que as idosas contam durante às aulas mexem muito comigo.... Quando elas falam, eu saio daqui com aquilo na mente e aí, querendo ou não, isso provoca meu lado emocional. Eu reflito então sobre o que tenho feito pelas pessoas. Às vezes elas falam que brigam muito com a filha e você pensa: será que isso não aconteceu comigo e minha mãe? No âmbito pessoal, mexe muito! Sem pensar no número de idosas que têm depressão ou quanto sofrem de ansiedade. Até que ponto as idosas estão sendo percebidas por suas famílias? Ou mesmo, até que ponto estou percebendo minha própria família? Aqui estou aprendendo a perceber outros lados da vida (E5).

De acordo com Bondía-Larrosa (2002), a experiência é um percurso altamente reflexivo, que provoca o indivíduo a avaliar seu comportamento, exigindo assim sua transformação. Do ponto de vista existencial, observa-se na fala de E5 um bom exemplo sobre a experiência como artifício à reflexão do “eu-no-mundo”, bem como, da questão não apenas do “eu-cuidado”, mas também do “eu-cuidador”. Diante do exposto, ao ser indagado E5 estabeleceu consigo um processo de significação das experiências, o que elas representavam para o “ser-si-mesmo” (DE OLIVEIRA E SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

### **Interdisciplinaridade**

Bispo, Tavares e Tomas (2014) definiram a interdisciplinaridade, na área da saúde, como o encontro de diferentes disciplinas tanto na perspectiva pedagógica, como epistemológica útil à construção de novos saberes. A interdisciplinaridade busca a formação integral do indivíduo a partir da justaposição de conhecimentos de diferentes disciplinas, compondo, todavia, uma unidade (BERGMANN, 2005). Na proposta da UNATI/UNIVASF, a interdisciplinaridade é o principal mecanismo à efetivação da educação continuada do idoso. Para tanto há o revezamento de áreas e equipes formadas

por professores e discentes dos vários cursos de graduação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, bem como, de instituições locais: Universidade de Pernambuco, SESC e FACAPE (NASCIMENTO, 2016).

Nessa perspectiva, percebeu-se que temas comuns da área da saúde podem gerar visões diferentes, como mostra a narrativa de E1:

Não estava acostumada a trabalhar com os estudantes das outras áreas e hoje percebo o quanto é melhor interagir com eles. Antes eu desconhecía que pontos de vista diferentes são produtivos. E a experiência já me mostrou, que isso é melhor do que fazer o mesmo processo sozinho.

A narrativa de E5 detalha como o projeto com os idosos e a experiência interdisciplinar com professores e estudantes dos cursos de Medicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Engenharia da Computação, Fisioterapia e Administração vem propiciando inovações para sua formação acadêmica e sobretudo à região:

O que a gente vivencia aqui na UNATI é o que deveria ocorrer de forma geral na universidade. Se você parar para refletir, o que há aqui vai ver que isso é muito bom. Principalmente para nós da região do Sertão e do Nordeste. Não é todo local que possui oferece um trabalho interdisciplinar tão diversificado e gratuito, que realmente transforma os níveis da qualidade de vida dos idosos e também dos alunos de graduação. Enfim, isso é o que deveria acontecer no Sistema Único de Saúde e também privado.... Coisas assim deveriam ser um processo natural (E5).

O depoimento de E5 corrobora com Dias-Lima *et al.* (2019), os autores destacaram, que a troca de informações em caráter interdisciplinar é uma oportunidade única para que estudantes de medicina envolvidos em projetos sociais com a comunidade acessem experiências e conhecimento com outros discentes e professores, algo comumente não oferecido pelos cursos de graduação.

### **Dificuldades**

Segundo Rios e Caputo (2019), não é suficiente modificar a grade curricular e as metodologias dos cursos de medicina, também é essencial inserir

que os estudantes sejam inseridos em espaços para o exercício de fundamentos práticos associados à reflexão do real sentido das coisas. Nessa perspectiva, a participação de acadêmicos em projetos de extensão incide em um espaço para o convívio além da formação técnica, um estimula para o diálogo com a realidade, que traz dificuldades. Por intermédio dos depoimentos foi evidenciado a falta de tempo para dedicação às atividades da UNATI.

Isso diz respeito ao preparo das palestras, leitura de textos e, principalmente, para o treinamento da escrita científica. No entanto, o que os discentes mais destacaram foi a timidez inicial para atuar com a comunidade e consequente dificuldade para se expressar:

Meu medo é que a ansiedade atrapalhe no processo de passar o assunto, que dê um branco no momento, mas isso vai além das atividades da UNATI e dos ciclos de palestras da “UNATIVivência”. Pois, no meu caso, isso também atinge situações acadêmicas e pessoais. Olha, a minha timidez, me atrapalha muito. Por essa razão, tenho sempre a expectativa de minha permanência e trabalho por aqui me auxilie de alguma forma para superar isso (E2).

Uma estudante que já se encontrava no internato (E7) abordou, por exemplo, uma questão conveniente, que merece atenção. Segundo ela, os estudantes de medicina possuem dificuldades para se comunicarem com a comunidade, principalmente, de forma simples e acessível:

Eu fico muito preocupada em como trabalhar por meio de uma linguagem que as idosas me entendam. Isso porque a gente passa o curso inteiro de Medicina aprendendo uma linguagem que só é utilizada entre os profissionais de saúde (...).

O relato de E7 mostra maturidade e preocupação com um quesito essencial para o médico que é a competência para se comunicar com os pacientes. De forma geral, os profissionais da área de saúde devem ser acessíveis e apresentar considerável capacidade de interação com outros profissionais de saúde e público em geral (ALMEIDA; BARBOSA, 2019). Sendo assim, a participação nas atividades de um projeto de extensão permite ao acadêmico treinar sua capacidade para falar em público, explicar termos

técnicos, além de desenvolver habilidades de escrita e leitura. Não obstante, se, por um lado, o contato com os idosos do programa impôs barreiras, por outro lado, E7 conscientizou isso como aprendizado para vida:

(...) A gente fica viciado em falar difícil e acaba comprometendo a comunicação com o paciente, porque a maioria deles não entendem sobre o que estamos falando: apenas confiam em nós porque somos médicos ou estudantes de Medicina. Este tipo de preocupação eu também tenho também quando estou organizando os slides das palestras, para que sejam entendíveis, para que abordem o que é essencial. Ademais, no serviço de acolhimento e acompanhamento da pressão arterial, devemos ter muito mais atenção sobre o modo como falamos com eles (E7).

Ao longo das narrativas, os acadêmicos ressaltaram, continuamente, o valor do vínculo estabelecido com os idosos. Porém isso também consistiu em fator de preocupação, pois quando o envolvimento com o paciente aumenta, aumenta também a responsabilidade de prestar um bom atendimento:

Até meu relacionamento com as idosas, eu sinto que antes era muito mais na simplicidade, agora são tantas que eu nem o nome mais dou conta. E isso me incomoda. Às vezes penso que estou errando em algo. Mas eu já refleti sobre o caso, isso me fez pensar lá na frente: como será quando eu tratar de pessoas doentes ou com chances de morte? Eu tenho que me envolver, mas logo seguir trabalhando sem culpa, dor, etc. Não é fácil! Mas isso a gente já vai treinando aqui na UNATI; é muito bom... (E5).

Atuar na área da medicina exige do aprendiz se adaptar às realidades sociais e culturais de quem ele irá atender (RIOS; CAPUTO, 2019). Entretanto, as experiências ganhas com os idosos nas palestras e no acolhimento mostraram aos futuros médicos, que é possível transformar dificuldades em aprendizado:

Eu penso que uma das maiores dificuldades é reconhecer o que é importante para o idoso que está ali. Porque nem sempre o que é mais importante para mim, quanto profissional de saúde, é o mais importante para eles... O que faço então? Eu geralmente opto por aprofundar o conteúdo quando o grupo demonstra o que é uma necessidade. De tal modo, estou sempre buscando que eles deem exemplos do dia a dia, sugiram temas e se articulem nas aulas (E7).



Como relatado por E7, o tema dificuldades no contexto deste estudo envolveu entre outros dominar o linguajar da região é um sinal de comprometido e busca pela inclusão social, além do mais isso diminui a distância social entre o doutor e a academia com as famílias mais pobres.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme Paulo Freire (2001), não existe ensinar sem aprender, pois, esses processos acontecem de forma simultânea e natural, tendo como sítio as vivências. Nessa perspectiva, as experiências adquiridas pela equipe de medicina nas atividades da UNATI/UNIVASF são um exemplo de tempo e espaço à troca de conhecimentos de vida e, por conseguinte, oportunidade à construção de saberes *sui generis*, bem como, ao firmamento do “eu-cuidado” em “eu-cuidador”.

Por intermédio dos depoimentos dos alunos de medicina, observou-se que com o envolvimento na preparação, execução e avaliação das atividades da UNATI/UNIVASF serviram como material/exercício para o desenvolvimento da responsabilidade, autonomia de ação, empatia, sentido para descentralização do poder, ou seja, saberes essenciais para o exercício futuro da profissão na área da saúde. Nessa perspectiva, a Extensão universitária se apresentou como uma ferramenta valiosa à consolidação simultaneamente dos conhecimentos das disciplinas da graduação e o estabelecimento da “*práxis*”.

Por fim, considera-se que as narrativas dos estudantes de medicina são um bom exemplo de como potencializar a formação do “eu-médico”, em acordo com a gênese “eu-cidadão”. Espera-se que o presente estudo possa estimular a realização de projetos de Extensão, bem como, de investigações na área da saúde que aproximem a abordagem fenomenológica à formação de profissionais da área da saúde, valorizando o sentido de que é possível transformar e “ser-no-mundo”.

## REFERÊNCIAS

ADLER, Maristela Schiabel; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396, 2014.

ALMEIDA, Sinara Monica Vitalino de; BARBOSA, Larissa Marcelle Vaz. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 672-680, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. (70ª edição). São Paulo, SP: Edições, 2011.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A escuta psicanalítica e a educação. **Psicologia Infantil**, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 91-98, 2009.

BERGMANN, L. Sobre o Conceito de Interdisciplinaridade. **Cadernos de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas**, v. 6, n. 73, p. 2-23, 2005.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzuí Mendes Tôrrez. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 337-350, 2014.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, p. 20-28, 2002.

CARABETTA JR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 3, p. 113-121, 2016.

DECASTRO, Thiago Gomes; GOMES, William Barbosa. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 28, n. 2, p. 153-161, 2011.

DEUS, José Miguel de et al. Aula centrada no aluno versus aula centrada no professor: desafios para mudança. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 419-426, 2014.

DIAS-LIMA, A. *et al.* Avaliação, Ensino e Metodologias Ativas: uma

Experiência Vivenciada no Componente Curricular Mecanismos de Agressão e de Defesa, no curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 216–224, 2019.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo; MATTAR, Cristine Monteiro. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 441–447, 2014.

FREIRE, Paulo. **Carta de Paulo Freire aos professores**. São Paulo-SP, v. 15, n. 42, p. 259-268, 2001.

FREIRE, Paulo. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro-RJ: Editora Paz e Terra, 1 Ed., 2014.

FORPROEX- Fórum de Pró-Reitores Brasileiras, Públicas de Educação Superior Política Nacional de Extensão Universitária, 2012. Disponível: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Política-Nacional-de-Extensão-Universitária-e-book.pdf>. Acesso em: 9.10.2019.

HEIDEGGER, Martin. **Sein und Zeit**, v. 2. Frankfurt Am Mein: Klostermann. 1977.

HUSSERL, Edmund. **Méditations Cartésiennes: Introduction À la hénoménologie**. 1931.

LIMA, Rebeca Ludmila de et al. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 678-684, 2016.

LEIS, Héctor Ricardo. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 6, n. 73, p. 2-23, 2005.

MACHADO, Clarisse Daminelli Borges; WUO, Andrea; HEINZLE, Marcia. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 66-73, 2018.

MAGNABOSCO-MARTINS, Claudia Regina; CAMARGO, Brígido; BIASUS, Felipe. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Universitas Psychologica**, v. 8, n. 3, p. 831-47, 2009.

MINAYO, de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; VASCONCELLOS, Rafael Luiz dos Santos Silva; HEATH, Nancy. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 558-564, 2015.

NASCIMENTO, Marcelo de Maio. Programa Vida Ativa: saúde e qualidade de vida do idoso nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da Univasf**, v. 4, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, Maria de Fátima Vieira de. DE; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 376–380, 2011.

RIOS, David Ramos da Silva; CAPUTO, Maria Constantina. Para além da formação tradicional em saúde: Experiência de educação popular em saúde na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 184-195, 2019.

ROSO, Adriane; ROMANINI, MMoises. Empoderamento individual, empoderamento comunitário e conscientização: um ensaio teórico. **Psicologia e Saber Social**, v. 3, n. 1, p. 83–95, 2014.

SOUZA, Cassilda da Silva; IGLESIAS, Alessandro Giraldes; PAZIN-FILHO, Antonio Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 284-292, 3 nov. 2014.

SOUZA, Janaina Medeiros de et al. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, 2014.

SUGAHARA, Cibele Roberta. "A extensão universitária como ação socioeducativa." **Revista conexão UEPG**, v. 8, n. 2 p.167-169, 2012.

STRECK, Danilo R. **Revista Lusofona de Educação**, n. 13, p. 89–100, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais**: ideias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa. 2a ed. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis; 2001.



e-ISSN: 2177-8183

VALOURA, Leila de Castro. **Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo empoderamento, em seu sentido transformador.** São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2006.

*Recebido: 15/01/2020*

*1ª Revisão: 12/02/2020*

*Aceite final: 23/03/2020*